

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

NSHTS13C

2016

Jenna Vapaavuori

NON- OPERATIIVINEN ESTEETTINEN HOITOTYÖ

Jenna Vapaavuori

NON- OPERATIIVINEN ESTEETTINEN HOITOTYÖ

Non-operatiivinen esteettinen hoitotyö tarkoittaa veitsetöntä kauneuskirurgiaa, jonka tarkoituksena on muokata asiakkaan ulkonäköä tämän kokemaa kauneutta tavoitellen (Lehti, 2016). Tässä opinnäytetyössä käsitellään kolmea yleisintä non-operatiivista esteettistä hoitomuotoa, joita sairaanhoitajat voivat tehdä. Työssä tarkastellaan myös sairaanhoitajien koulutusta esteettiseen hoitotyöhön Suomessa sekä muualla Euroopassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö on osana Turun ammattikorkeakoulun ESTETIQUE- hanketta.

Työssä perehdytään pistoshoitoihin, mikroneulauksiin sekä kemiallisiin kuorintoihin, mitä ne ovat ja mihin niitä käytetään, ottaen huomioon myös kyseisten hoitojen turvallisuus. Lopussa käsitellään vielä miten sairaanhoitajat Suomessa ja Euroopassa koulutetaan esteettisten hoitojen tekoon.

Keskeisinä tuloksina työssä tuli ilmi, että jokaista edellä mainituista hoitomuodoista voidaan käyttää esteettisen hoidon lisäksi myös erilaisten sairauksien hoitoon, ja niihin kaikkiin liittyy riskejä ja erilaisia haittavaikutuksia. Sairaanhoitajien koulutukseen ei Suomessa vielä sisälly lainkaan esteettisen hoitotyön opetusta, vaan siihen on halutessaan itse kouluttauduttava. Iso-Britannia on Euroopan johtava maa esteettisten hoitojen saralla, ja siellä sairaanhoitajille onkin jo tarjolla esteettisen hoitotyön koulutusta.

ASIASANAT:

Esteettinen hoitotyö, non-operatiivinen, pistoshoidot, täyteaine, botuliini, turvallisuus, mikroneulaus, kemiallinen kuorinta, esteettinen sairaanhoitaja

Jenna Vapaavuori

NON-SURGICAL AESTHETIC TREATMENTS

Non-surgical aesthetic nursing means aesthetic treatments that doesn't include scalpel. The main goal of aesthetic treatments have to reach the beauty that customer sees (Lehti 2016.). In this theseis has dealt with three of most common non-operative aesthetic treatments that nurses can do. In this theseis is also handled how nurses in Finland and elsewhere in Europe are educated to handle those treatments.

The aim of the theseis was to do an literature view. The theseis is part of project in Turku school of applied sciences, called ESTETIQUE.

In this theseis has handled injections, micro needling and chemical peelings, what those are and what are those used for. There is also researched the safety of those treatments.

As an central results there comes out that everyone of the treatments are used for aesthetics, and are also possible to use as an cure on different diseases, and all of those treatments has some kind of risks and injurious effects. In Finland, the nursing school program doesn't includes any education of aesthetics so nurses have to educate themselves if they want to. In Europe, the Great Britain is the leader on aesthetics, and there is already an education for nurses to train themselves as an aesthetic nurse.

KEYWORDS:

Aesthetic, Aesthetic nursing, non- surgical, safety, injections, dermal fillers, botulinetoxine, microneedling, dermal peeling, aesthetic nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	7
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	8
4 PISTOSHOIDOT	10
4.1 Yleistä pistoshoidoista	10
4.2 Synteettiset ja luonnolliset täyteaineet	11
4.3 Botuliinitoksiini	12
4.4 Turvallisuus	13
5 MIKRONEULAUS	14
5.1 Yleistä mikroneulauksista	14
5.2 Miten mikroneulaus tehdään	15
5.3 Turvallisuus	16
6 KEMIALLISET KUORINNAT	18
6.1 Yleistä kemiallisista kuorinnoista	18
6.1.1 Pinnallinen kuorinta	19
6.1.2 Keskisyvä kuorinta	19
6.1.3 Syvä kuorinta	19
6.2 Turvallisuus	20
7 NON-OPERATIIVISET ESTEETTISET HOIDOT EUROOPASSA	21
7.1 Esteettisen hoitotyön koulutus Suomessa	21
7.2 Esteettisen hoitotyön koulutus muualla Euroopassa	22
7.3 Non-operatiiviset esteettiset hoidot Pohjoismaissa	23
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
9 POHDINTA	25
10 JOHTOPÄÄTELMÄT	27
11 LÄHTEET	28

KUVAT

Kuva 1. Täyteaine Restylanella muotoillut kasvot	11
Kuva 2. Täyteaine Restylanella muotoillut huulet	13
Kuva 3. Botuliinilla muotoillut kasvot ennen ja jälkeen	12
Kuva 4. Dermaroller	14
Kuva 5. Mikroneulatut kasvot enne ja jälkeen	16
Kuva 6. Kemiallisella kuorinnalla hoidetut kasvot ennen ja jälkeen	18

TAULUKOT

Taulukko 1. Pistoshoitojen käyttöaiheet	10
Taulukko 2. Botuliinitoksiinin käyttöaiheet	13
Taulukko 3. Mikroneulauksen käyttöaiheet	15
Taulukko 4. Mikroneulauksen vasta-aiheet	17
Taulukko 5. Kemiallisten kuorintojen käyttöaiheet	18
Taulukko 6. Koulutusten hinnat Suomessa	22
Taulukko 7. Koulutusten hinnat Iso-Britanniassa	23

1 JOHDANTO

Sosiaalisen median aikakautena ihmiset, etenkin nuoret, ovat alkaneet kiinnittää enemmän huomiota ulkonäköönsä. Esteettinen kauneuskirurgia oli ennen varakkaiden etuoikeus mutta tähän mennessä hinnat ovat laskeneet ja tarjolla on erilaisia osamaksu vaihtoehtoja, jonka seurauksena esteettinen kirurgia on suuremman väestön ulottuvilla. Myös teknologia on kehittynyt kovaa vauhtia, ja ulkonäköä voidaan muuttaa ilman veistä eli non-operatiivisilla hoidoilla. Käsitteenä esteettinen kauneuskirurgia tarkoittaa potilaan jonkin kehonosan muokkausta hänen haluamallaan tavalla. Esteettisillä hoidoilla tavoitellaan potilaan etsimää ja hänen kokemaansa mielikuvaa kauneudesta. (Lehti 2016.)

Toimenpiteet ovat nykypäivänä helposti ja nopeasti toteutettavissa, ja viikkoja kestävä sairauslomat ovat vaihtuneet vain muutamaan päivään tarjolla olevien hoitomuotojen vuoksi. Usein toimenpide saadaan nykyään tehtyä puudutuksessa tai kevyemmissä anestesiamuodoissa, mikä myös osaltaan on rohkaissut ihmisiä esteettisiin hoitotoimenpiteisiin. (Kinnunen 2009.) Etenkin ihmiset joilla on kosmeettisia, eli näkyvällä paikalla olevia traumoja tai ihosairauksia, esimerkiksi arpia palovammoista, aknearpia tai ruusufinniä, saavat suurta hyötyä nykypäivän hoidoista. (Zeitter ym. 2013.) Toimenpiteisiin liittyvät olennaisesti myös riskit, jotka voivat olla suuria ja niiden vuoksi voidaan tarvita jopa useita korjausleikkauksia.

Suomen asemaa ja lukuja esteettisistä toimenpiteistä on vaikeaa selvittää, sillä palveluja tarjoavilla yksityisillä klinikoilla ei ole velvollisuutta ilmoittaa tekemiensä toimenpiteiden määriä. (Kummel & Mört 2016). Arvioidaan että Euroopassa Suomi on kuitenkin alalla vielä paljon jäljessä esimerkiksi Norjaa ja Ruotsia, joissa on niin sanottuja ”walk-in” klinikoita joihin asiakas voi ilman ajanvarausta mennä ottamaan täyteaineita. (Estetic Umea & Skellefteå 2015).

Opinnäytetyössä keskitytään sairaanhoitajien toteuttamaan non-operatiiviseen esteettiseen hoitotyöhön Suomessa. Tarkoituksena on selvittää miten hoidot tehdään ja mihin niitä voidaan käyttää. Tarkasteluun otetaan myös toimenpiteiden turvallisuus ja niiden mahdolliset haittavaikutukset. Työssä on tarkoitus myös tutkia miten sairaanhoitajat eri puolilla Eurooppaa koulutetaan esteettisten hoitojen tekoon. Opinnäytetyö on osa ES-TETIQUE- hanketta, ja toteutetaan kirjallisuuskatsauksena.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia non-operatiivisia, eli veitsetömiä esteettisiä hoitoja Suomessa sairaanhoitajan on mahdollista tehdä. Tarkoituksena oli tutkia mihin ja miten hoitoja käytetään, tehden katsaus myös niiden turvallisuuteen. Esteettisiä non-operatiivisia hoitoja on nykyään tarjolla lukuisia, mutta tässä opinnäytetyössä otettiin tarkasteluun vain muutama suosituimmista hoidoista jotka ovat pistoshoidot, mikroneulaus, sekä kemialliset kuorinnat. Työssä selvitettiin myös miten sairaanhoitajat koulutetaan hoitojen tekemiseen Suomessa ja muualla Euroopassa.

Ohjaavat kysymykset:

1. Mitä non-operatiiviset esteettiset hoidot ovat ja mihin niitä käytetään?
2. Mitä ovat hoidoista mahdollisesti aiheutuvat haittavaikutukset?
3. Miten sairaanhoitajat eri puolilla Eurooppaa koulutetaan esteettisten hoitojen tekemiseen?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin Turun ammattikorkeakoululle osana ESTETIQUE- hanketta. Tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus aiheeseen tutkien jo valmiiksi tutkittua tietoa käyttäen hyväksi artikkeleita, tutkimuksia, sekä muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja materiaalia.

Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan tietyn aihepiirin, tässä tapauksessa non-operatiivisista hoidoista jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia tehden niistä synteesi joka vastaa opinnäytetyön tutkimusongelmiin. (Petticrew 2001: 98; Kallio 2006: 19.)

Tutkimuksista ja artikkeleista rajattiin vain tämän opinnäytetyön kannalta tärkeä tieto lähdekriittisesti, eli tarkastettiin julkaisija ja kirjoittaja, sekä erityisesti julkaisuajankohta. (Tampereen yliopisto 2012) Lääketieteen ala kehittyy jatkuvasti, joten tässä opinnäytetyössä on rajattu julkaisujen ikä noin viiteen vuoteen riippuen lähteestä ja mitä aihetta käsitellään.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä on pidettävä koko kirjoitus- ja tutkimusprosessin ajan mielessä tutkimusongelmat ja työn tavoite. Katsauksen lähteinä siis käytetään jo aiemmin tutkittua tietoa, ja työn tekijän onkin tunnettava aiheensa hyvin, jotta pystyy rajaamaan käytettävät lähteet niihin, joilla on merkitystä työn kannalta, ja jättämään ulkopuolelle työn kannalta merkityksettömän tiedon. (Hirsjärvi ym. 2009, 258-260).

Aineistoa opinnäytetyöhön haettiin eri tietokannoista, kuten Pubmed, Cinahl, Medic, Cochrane ja Google scholar. Internetistä löytyi myös paljon lääkäreiden haastatteluita ja lääketieteellisiä artikkeleita joita työssä käytettiin hyväksi. Journal of Aesthetic Nursing- lehden julkaisuja on käytetty runsaasti, sillä lehden aiheet ja artikkelit käsittelevät esteettistä hoitotyötä. Kirjallista aineistoa saatiin kerättyä muun muassa Turun ammattikorkeakoululta ESTETIQUE hankkeesta, Turun kaupunginkirjastosta, Sairaala Neon estetiikan osastolta sekä alan koulutuksista.

Hakusanoina käytettiin muun muassa ”estetiikka”, ”pistoshoitot”, ”täyteaineet”, ”täyteainehoidot”, ”laser”, ”laserin käyttö esteettisessä hoitotyössä”, ”kemialliset kuorinnat”, ”non-operatiivinen”, ”fillers”, ”dermal injections”, ”aesthetic nurse”, ”aesthetic nursing”, ”aesthetic nurse education”, ”esteettinen hoitotyö”, ”turvallisuus”, ”haittavaikutukset”, sekä ”safety”. Näitä yhdistellen eri tietokantojen hakukenttiin löydettiin paljon aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Hakusanoilla löytyi sekä suomen- että englanninkielistä materiaalia

jota kaikkea on käytetty työssä siitä syystä että esteettinen hoitotyö kehittyy vauhdilla ja uutta ajantasaista tietoa yritettiin kerätä mahdollisimman laajasti.

Artikkeleita sekä tutkimuksia lähdettiin tarkastelemaan ensin otsikon perusteella. Otsikon vastatessa tutkimusongelmiin tarkasteltiin seuraavaksi abstrakti. Jos sekä otsikko että abstrakti vastasivat kysymyksiin, käytiin läpi koko artikkeli/tutkimus ja poimittiin siitä tärkeimmät tulokset työn kannalta.

Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto oli laadullista eli kvalitatiivista aineistoa, jota käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla tutkittu ja kerätty tieto tiivistetään tätä opinnäytetyötä palvelevaksi kokonaisuudeksi, luoden monesta erinäisestä aineistosta yksi yhtenäinen tuotos. (Tampereen teknillinen yliopisto 2016). Tuloksissa päädyttiin käsittelemällä omina lukuinaan pistoshoidot, mikroneulaus sekä kemialliset kuorinnat. Viimeiseksi tulosluvuksi jätettiin sairaanhoitajien esteettinen kouluttautuminen, jolloin työ etenee loogisesti ja järjestelmällisesti. Kustakin tulosluvusta päädyttiin ensin kertomaan yleistä kyseistä hoidosta ja mihin niitä käytetään. Tämän jälkeen jaoteltiin hoitomuodon eri menetelmät tai käytetyt aineet, huomioiden myös eri aineiden ja hoitomuotojen käyttötarkoitukset. Viimeiseksi jokaisessa luvussa kerrotaan haittavaikutuksista ja hoitojen turvallisuudesta. Yksi tutkimusongelmista oli miten sairaanhoitajat eri puolella Eurooppaa koulutetaan esteettisten hoitojen tekemiseen, ja tästä päädyttiin laittamaan oma lukunsa viimeiseksi tulosluvuksi.

4 PISTOSHOIDOT

4.1. Yleistä pistoshoidoista

Pistoshoitoja annetaan yleisesti kaulasta ylöspäin korjaamaan ihon omia juonteita tai tuomaan niihin täyteläisyyttä. Kasvojen injektiohoidot ovat huomattavasti kevyempiä toimenpiteitä leikkauksiin verrattuna. Toipumisajat ovat lyhyet ja hoidot ovat nopeasti ja helposti toteutettavissa. Injektointi voidaan myös tehdä ilman puudutusta tai voidaan käyttää kevyttä paikallispuudutusta potilaan toiveiden mukaan. Yleisesti injektiohoidot jaetaan kahteen eri ryhmään; neurotoksiineihin ja täyteaineisiin. (Scanlon 2015 & Geddes 2015).

Neurotoksiineja on vain yksi, botuliinitoksiini, joka on paremmin tunnettu kauppanimellään Botox. Täyteaineista Suomessa käytetään ainoastaan biohajoavia vaihtoehtoja, jotka hajoavat ja poistuvat kehosta tietyn ajan kuluessa. Nämä ovat turvallisempia kuin elimistöön jäävät aineet. Yleisin täyteaine on hyaluronihappo josta löytyy monta kauppanimeä, ja jota ihmisen kehossa on jo valmiina. (Scanlon 2015 & Geddes 2015). Täyteaineet ovat luonnollisesti johdettuja tai synteettisiä biohajoavia aineita jotka injektoidaan eli ruiskutetaan suoraan ihoon tarkoituksena täyteläistää injektoitua aluetta. Käytetystä täyteaineesta riippuen vaikutus kestää kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen. (Gilbert E. ym. 2012).

Taulukossa 1 esitellään mihin tarkoituksiin injektiohoitoja voidaan käyttää. Näiden lisäksi botuliinitoksiinilla on vielä eri käyttöaiheita, jotka on lueteltu botuliinitoksiinia käsiteltävässä luvussa.

Pistoshoitojen käyttöaiheet
Pehmentämään kasvojen syviä ryppyjä ja uurteita ja lisäämään volyymia
Täyttämään ohuita huulia ja pehmentämään huulten rajoja
Täyttämään poskia tavoiteltaessa nuorekasta täyteläisyyttä
Täyttämään silmänympärys juonteita
Korjaamaan esimerkiksi aknen tai vesirokon jättämiä arpia

Taulukko 1. Pistoshoitojen käyttöaiheet

4.2. Synteettiset ja luonnolliset täyteaineet

Täyteaineet voidaan jakaa kahteen ryhmään, synteettisiin ja luonnollisiin aineisiin. Luonnollisesti johdetuilla aineilla on pienempi riski aiheuttaa allergisia reaktioita, mutta ovat silti mahdollisia. Tulokset ovat nähtävissä heti, mutta vaikutus kestää kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen aineen hajotessa ja poistuessa luonnollisesti kehosta aineenvaihdunnan mukana. Tulosten ylläpitämiseksi olisi uutta ainetta ruiskutettava kun vanha alkaa hajota. Yleisesti täyteaineiden vaikutusta ylläpidetään ottamalla uusintapistikset noin kerran vuodessa. (Channy 2012 & Smith 2010).

Synteettiset aineet eivät hajoa aineenvaihdunnan mukana kuten luonnolliset aineet. Niitä voidaanakin kutsua pysyviksi täyteaineiksi, sillä rypyt alkavat palautua kasvoille vasta oman kehon luonnollisesti vanhetessa tai jatkuvan, ihoa vanhentavan aurin-gonoton seurauksena. (Ahn ym. 2014).



Kuva 1. Täyteaine Restylanella muotoillut kasvot (Lähde: www.clinickristiina.com)



Kuva 2. Täyteaine Restylanella muotoillut huulet (Lähde: www.hamiltonsurgicalarts.com)

4.3. Botuliinitoksiini

Täyteaineilla on täysin eri vaikutusmekanismi kuin botuliinitoksiinilla, eikä sitä tulisikaan kutsua täyteaineiksi. Botuliinitoksiini ruiskutetaan useimmiten otsaan tai silmänympärysihohon, jolloin se lamaannuttaa kyseisten lihasten liikkuvuuden. Botuliinitoksiinilla ei saada aikaan täyteläistävää eikä silottavaa vaikutusta kuten täyteaineilla. (Colean ym. 2006). Neurotoksiinisia aineita saa injektoida ainoastaan botuliinin injektointiin koulutettu lääkäri tai sairaanhoitaja ja sitä käytetään usein myös sairauksien hoitoon. (Nordskin 2016). Taulukossa 2 on esitelty botuliinitoksiinin käyttöaiheet.



Kuva 3. Botuliinilla muotoillut kasvot ennen ja jälkeen (Lähde: www.myfacemd.com)

Botuliinitoksiinin käyttöaiheet
Dystonian eli lihasjäykkyyden oireisiin
Liikahikoilun vähentämiseen
Migreenin viimeisenä hoitokeinona jos mikään muu ei auta
Otsan ja silmänympärysihon lihasten lamaannuttamiseen, jolloin saadaan nuorekkaampi ilme kasvoille

Taulukko 2. Botuliinitoksiinin käyttöaiheet (Devan 2014).

4.4. Turvallisuus

Kaikkien injektoitavien täyte- tai botuliinitoksisten aineiden käyttöön liittyy riskejä. Tämän vuoksi olisikin aina varmistettava, että aineiden injektoija on alan ammattilainen, ja saanut asianmukaisen koulutuksen aineiden pistoon sekä käyttöön. Suurimpia riskejä ovat hetkellinen tai pysyvä sokeutuminen ja muut näköhäiriöt, erilaiset infektiot ja tulehdukset, hermovauriot, herpes sekä tulehdukselliset allergiset reaktiot. (Naish 2012)

Vaikka luonnolliset biohajoavat täyteaineet ovatkin injektoitavista aineista turvallisimpia käyttää luonnonmukaisuutensa vuoksi, on niillä myös yllämainitut riskit. Kuten aiemmin mainittiin, allergiset reaktiot ovat mahdollisia vaikkakin riski on pieni. Täyteaineilla on myös riskinä niiden paakkuuntuminen ja siirtyminen eri paikkaan, johon oli haluttu. Toisaalta haittavaikutukset eivät ole pysyviä, vaan häviävät samaa tahtia kuin aine itsessään elimistössä hajoaa. (Funt ym. 2013)

Synteettisten aineiden riskit ovat muuten samat kuin luonnollisten aineiden, mutta koska ne ovat pysyvämpiä kuin biohajoavat, on tämän vuoksi haittoja myös vaikeampi korjata. (Kunjur ym. 2013)

5 MIKRONEULAUS

5.1. Yleistä mikroneulauksesta

Mikroneulaus – toiselta nimeltään dermaroller tai mesoterapia tarkoittaa nimensä mukaisesti ihon neulausta. Sillä kiihdytetään ihon omaa kollageenin ja elastiinin tuotantoa. (Clarke ym. 2014) Ihoon syntyy rullaamalla pieniä reikiä joiden kautta ravintoaineet pääsevät ihon syvempiin kerroksiin, näin ollen silottaen juonteita ja tasoittamalla ihon sävyä. (Cushing 2015).

Kollageeni tarkoittaa ihon tukikerroksen tärkeää proteiinia, joka hajotessaan aiheuttaa ihon vanhenemista. (Shcroderus 2016) Elastiini taas on proteiini, joka lisää kudoksen kimmoisuutta. (Solunetti 2016) Näin ollen mikroneulauksen tavoitteena on saada iho näyttämään taas nuorelta tai pitämään se nuorena. Tavoitteena voi myös olla erilaisten arpjen hoito. (Zeitter ym. 2013)

Hoidossa käytetään kynämäistä pientä laitetta. Sen päässä on rulla, joka on täynnä pieniä neuloja joiden pituutta voidaan säädellä. Useimmat neulat on tehty kirurgin teräksestä. (Kuva 4) Neulaaminen ei revi ihoa, sillä neulat rullaavat ihon rei'ittäen kohtisuoraan. Hoito saattaa olla kivulias ja rullatuista ihokohdista saattaa vuotaa verta, sillä neulat lävistävät ihon verinahkaan asti. Mikroneulaus on kuitenkin ihoystävällisempi vaihtoehto kuin happokuorinnat. (O'Mahony 2012-2013). Taulukossa 3 on esitelty mikroneulauksen käyttöaiheet.



Kuva 4. Dermaroller. (Lähde; ZGTS Dermalroller, Flipcart, 2007-2016)

Mikroneulauksen käyttöaiheet
Siloittamaan ryppyjä ja juonteita
Nuorentamaan veltostunutta ja vanhenevaa ihoa
Siloittamaan arpia
Häivyttämään maksaläiskä
Siloittamaan ihon epätasaisuutta
Voidaan tehdä myös vartalolle, esim. raskausarpien häivytytys
Kiihdyttämään hiustenkasvua

Taulukko 3. Mikroneulauksen käyttöaiheet (Cohen ym. 2016.)

5.2. Miten mikroneulaus tehdään?

Mikroneulaus tehdään siis rullalla, jossa on noin 500 pientä neulaa, joiden pituutta pysyy säätämään 0,2-3 mm välillä. Sairaanhoidaja saa antaa hoitoa 0,5 mm neuloilla ja tähän ei tarvita puudutusta. (Shcroderus 2016) Mikroneulausta voi antaa myös asiaan koulutettu kosmetologi, mutta sairaalaympäristössä hoito on aina steriilimpää ja komplikaatioiden mahdollisuus pienempi. (O'Mahony 2012-2013). Kaikki syvemmät neulaukset ovat ihotautilääkärin tekemiä ja niihin tarvitaan puudutus. Rullaa liikutetaan takaisesti iholla, jolloin ihoon muodostuu pieniä neulakanavia. Rullauksen jälkeen iholle levitetään aina hoitoaineet, jotka rullauksen seurauksena syntyneiden neulakanavien ansiosta imeytyvät syvälle ihoon. Hoitoaine valitaan aina ihotyyppin sekä tavoitellun tuloksen mukaan. Pigmenttimuutosten ja maksaläiskien häivyttämiseen käytetään vaalentavaa ainetta joka neulakanavien kautta imeytyy ihoon ja vaalentaa haluttuja kohtia. (Shcroderus 2016.)

Tulokset näkyvät yleensä hitaasti, noin 4 - 6 viikon kuluttua hoidosta, ja parhaan tuloksen saavuttamiseksi suositellaan 3 - 6 hoitokertaa. Hoitokertojen välissä on oltava noin kuukauden väli, jotta iho ehtii parantumaan hoitojen välissä. (Sairaalaneo, 2015).

Kuvassa 2 näkyvät tulokset on saavutettu kolmella hoitokerralla jotka on tehty kolmen kuukauden välein. Hoitoon on kulunut siis yhteensä yhdeksän kuukautta. Akneaprien hoitoon on käytetty 1,5 mm neuloja. (Horst ym. 2012.)



Kuva 2. Mikroneulatut kasvot ennen ja jälkeen (Lähde: Horst ym. 2012.)

5.3. Turvallisuus

Mikäli mikroneulauksen tekijänä on koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka työskentelee steriilisti, on toimenpide lähes riskitön. (O'Mahony 2012-2013).

Vaikka aiemmin mainittiin, että mikroneulausta saisivat antaa ainoastaan siihen koulutetut, mieluiten terveysalan ammattilaiset, on markkinoilla olemassa teloja myös kotikäyttöön. Vaikka myös mainittiin, että markkinoilla on jopa 3mm rullia, ei ole kuitenkaan suositeltavaa rullata kuin 1,5 mm neuloilla. Kaikki yli 0,5 mm syvyiset neulaukset tulisi suorittaa ihotautilääkärin tekemänä. (Schroederus 2016 & Cushing 2015).

Mikäli ihoa neulotaan liian pitkillä neuloilla, on vaarana, että ihoon alkaa kehittyä arpikudosta kollageenin muodostumisen sijaan.

Neulattuun ihoon ei saisi koskea noin kuuteen tuntiin rullauksen jälkeen, sillä infektioriski on tällöin suurimmillaan. (Sairaalaneu 2016).

Suurimmat riskit mikroneulauksessa ovat siis rullatun alueen infektoituminen, arpikudoksen muodostuminen, sekä tietämättömyys. Ihmiset voivat internetistä tilata oman rullansa ja tehdä itselleen mikroneulauksen tutustumatta lainkaan riskeihin tai itse hoito- ja käyttöohjeisiin.

Taulukossa 4 on esitelty mikroneulauksen vasta-aiheet eli hoidon esteet.

Mikroneulauksen vasta-aiheet
Ihottumat
Kortisonin ja/tai aknelääkkeiden käyttö
Raskaus ja imetys
Tulehtunut ja rikkinäinen iho
Veren välityksellä tarttuvat taudit
Verenohennuslääkkeet
Sidekudos sairaudet
Hoitoalueen aktiivinen herpes

Taulukko 4. Mikroneulauksen vasta-aiheet (Ihoakatemia - Disar koulutusmateriaali, 2010)

Mikäli tilataan kotiin oma rullaustela, ei välttämättä tutustuta vasta-aiheisiin ja saadaan iholle aikaan ainoastaan harmia. Myöskään kosmetologisissa hoitoloissa jotka tekevät mikroneulausta ei välttämättä tiedetä esimerkiksi hoidon estävistä lääkkeistä, jolloin turvallisoin vaihtoehto mikroneulausta harkitsevalle on sairaala jossa hoitoja tehdään. (Sairaalaneon 2016)

6 KEMIALLISET KUORINNAT

6.1. Yleistä kemiallisista kuorinnoista

Kemiallisen kuorinnan ideana on erilaisia happoja käyttäen kirjaimellisesti kuoria ihon pintakerros pois saaden sen alta esiin uuden kuulaamman ihokerroksen. Kuorintoja voidaan tehdä eri syvyisinä, pinnallisina, keskisyvinä, tai syvinä. Tällöin käytetään eri happojen ja hoitoaineiden yhdistelmiä, jotta saadaan saavutettua haluttu tulos. (Ses-derma koulutusmateriaali 2015.)



Kuva 4. Aknearpien hoito kemiallisella kuorinnalla, ennen ja jälkeen (Lähde: Inverness Dermatology and Laser. 2016.)

Taulukossa 5. on esitelty kemiallisten kuorintojen käyttöaiheet.

Kemiallisten kuorintojen käyttöaiheet
Korjaamaan ikääntymisen merkkejä
Heleyttämään ja kirkastamaan ihoa
Vaalentamaan ihon pigmenttimuutoksia
Korjaamaan aknearpia

Taulukko 5. Kemiallisten kuorintojen käyttöaiheet (Baker 2016.)

6.1.1. Pinnallinen kuorinta

Pinnallisia kemiallisia kuorintoja käytetään yleisesti ihon kirkastamiseen sekä pienten ikääntymisen merkkien korjaamiseen. Pinnallisia kuorintoja kutsutaan myös geeli-kuorinnoiksi, ja ne kuorivat ihon päällimmäisen kerroksen eli epidermisen hellävaraisesti. Nämä sopivat lähes kaikille ihotyypeille. Toipumisaikaa pinnalliset hoidot eivät juuri vaadi. Yleensä yksi hoito ei kuitenkaan riitä, vaan hoitokertoja tarvitaan kolmesta viiteen parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Pinnallisiin kuorintoihin käytettävät hoitoaineet ovat luonnollisesti kuorivia aineita, joita esiintyy hedelmissä ja kasveissa. Ne kiihdyttävät hieman ihon oman kollageenin muodostumista. (Sesderma koulutusmateriaali 2015.)

6.1.2. Keskisyvä kuorinta

Nimensä mukaisesti keskisyvä kuorinta kuorii ihon syvemmältä kuin pinnallinen kuorinta kuorien ihon päällimmäisen kerroksen eli epidermisen, sekä ylettyen syvempään kerrokseen, jota kutsutaan dermikseksi. Keskisyvän kuorinnan jälkeen iho näyttää yleensä palaneelta ja turvonneelta 1-2 viikon ajan. (Sesderma koulutusmateriaali 2015.)

Aknearpia ja syvempiä vanhenemisen merkkejä, sekä auringon vahingoittamaa ihoa hoidetaan keskisyvällä kuorinnalla. Hoidossa käytetään erilaisia vahvempien happojen yhdistelmiä jonka vuoksi tämä ei sovi kaikille ihotyypeille. Yleisesti keskisyvä kuorinta tehdään etikkahappoa käyttäen. (Sesderma koulutusmateriaali 2015 & Ravichandran 2016.)

6.1.3 Syvä kuorinta

Syvä kemiallinen kuorinta kuorii ihon päällimmäisen kerroksen (epidermi), sekä ulottuu vielä keskisyvääkin syvemmälle ihon dermikseen. Yleisesti tämä kuorinta menee niin syvälle että se vaalentaa ihoa, ja iho saattaa punoittaa jopa kolme kuukautta hoidon jälkeen. Tämän vuoksi käyttöä tuleeikin sekä lääkärin että asiakkaan harkita tarkasti.

Syvää kuorintaa on myös kuvailtu erittäin kivuliaaksi, ja sillä voidaan hoitaa ihon syvimpiä ryppyjä ja arpia. Tätä hoitomuotoa voidaan käyttää myös ihosyövän hoitona, ja syvät kuorinnat ovatkin aina ihotauti- tai plastiikkakirurgin tekemiä, sillä niihin käytetään erittäin vahvoja happoja, kuten fenolia. (Sesderma koulutusmateriaali 2015 & Ravichandran 2016.)

6.2. Turvallisuus

Happokuorinnoilla on aina riskinsä. Iho voi esimerkiksi tulehtua ja arpeutua. Kuorinta voi myös tuntua epämukavalta, ja mitä syvemmältä kuoritaan, sitä enemmän kipua toimenpide aiheuttaa. Kuorinnoista voi aiheutua myös pysyviä arpia sekä pigmenttihäiriöitä. Riski kasvaa, mitä syvemmälle ihoa kuoritaan. (Sesderma koulutusmateriaali 2015.)

Syvissä kuorinnoissa riskinä on myös ihon pysyvä vaaleneminen, sekä rusketusmekanismien häviäminen. (Sesderma koulutusmateriaali, 2015.)

7 NON-OPERATIIVISET ESTEETTISET HOIDOT EUROOPASSA

7.1 Esteettisen hoitotyön koulutus Suomessa

Suomalaiseen sairaanhoitajan (AMK) koulutusohjelmaan ei tällä hetkellä sisälly esteettisen hoitotyön opetusta. Ala on kuitenkin kasvava ja Suomessa yksityisellä sektorilla työskentelee sairaanhoitajia estetiikan parissa nimikkeellä ”estetikkahoitaja”. Esteettiseen hoitotyöhön ei Suomessa myöskään ole korkeakoulutasoista täydennyskoulutusta, jonka avulla alalle voisi suuntautua. Suomesta ei ole kerätty tutkimusnäyttöä esteettiseen hoitotyöhön kouluttautumisesta eikä sen hoitotyöstä. (Kummel & Mört 2016.)

Pistoshoitoja olisi suositeltavaa annettavan vain terveydenalan ammattilaisten toimesta. Non-operatiiviset esteettiset hoidot ovat steriililydeltään turvallisempia terveydenhuoltoalan ammattilaisen tekeminä. Lain mukaan kuitenkin tätä ei ole määrätty, joten tämä mahdollistaa lähes kenen tahansa tekevän non-operatiivisia esteettisiä hoitoja. Poikkeuksena tähän on kuitenkin botuliinitoksiini, joka on lueteltu Suomen lain mukaan lääkeaineeksi jota saavat pistää ainoastaan terveydenhuollon ammattilaiset. (Finlex, 2015.) Mikäli sairaanhoitajan tutkintoon sisällytettäisiin tai lisättäisiin täydennyskoulutuksena esteettinen hoitotyö, tulisi ala turvallisemmaksi. (Kummel & Mört 2016.)

Tällä hetkellä sairaanhoitajan on Suomessa itse hankittava tieto miten ja missä esteettisiin hoitoihin voi saada koulutusta. Koulutuksia Suomessa järjestävät hoitoalan ammattilaisille yleisesti aineiden ja koneiden maahantuoja. Koulutukset ovat yleensä 1-2 päivän pituisia, jonka suorittamisen jälkeen sairaanhoitaja saa CCAAM- koulutustodistuksen tai sertifikaatin. Lyhennettä CCAAM- ei kuitenkaan ole avattu eikä lähteistä käynyt ilmi mistä sanoista lyhenne koostuu. Tämän jälkeen sairaanhoitaja on kuitenkin valmis pistämään botuliinia, täyteaineita, sekä antamaan mikroneulausta sekä kemiallisia kuorintoja. (NordicSkin, 2016 & Cityklinikka 2016.)

Kaikkiin hoitoihin on kuitenkin omat koulutuksensa, jotka kaikki maksavat erikseen. Taulukossa 6 näkyvät viitteelliset hinnat eri koulutuksille.

Koulutus	Kesto/pvä	Hinta ilman aloituspakettia	Hinta aloituspaketilla
Botuliini	1-2	850 €	1 400 €
Täyteaine	1-2	420 €	600 €
Mesoterapia	1	150 €	300 €
Kemialliset kuorinnat	1	170 €	240 €
Yhteensä	4-6	1 590 €	2 540 €

Taulukko 6. Koulutusten hinnat Suomessa (Hinnat vapaassa käytössä: NordicSkin, 2016.)

Taulukko 6:sta käy ilmi että kokonaishinta esteettisen hoitotyön koulutuksille tulisi olemaan noin 1600 euroa, ottaen huomioon, että taulukossa näkyy vain tässä opinnäytetyössä käsitellyt hoidot. Mikäli haluaisi aloituspaketit koulutusten yhteydessä, jotka sisältävät eri hoitoihin käytettäviä aineita, tulisi hinta olemaan noin 2540 euroa.

Kemiallisten kuorintojen sekä mesoterapia koulutuksien kesto on yksi päivä.

Botuliinikoulutuksessa, ensimmäisen koulutuspäivän aikana käydään läpi esteettiset botuliinihoidot. Halutessaan voi suorittaa myös syventävän toisen koulutuspäivän, johon sisältyvät non-esteettisetbotuliini hoidot, eli migreenin ja liimahikoilun botuliinipistokset.

Täyteainehoidoissa on sama koulutusperiaate kuin botuliinikoulutuksissa. Ensimmäinen päivä sisältää teoriaopetusta sekä käytännön harjoittelua, joka antaa valmiudet toimia jonkun muun organisaation alaisuudessa, esimerkiksi yksityisellä sektorilla. Halutessaan voi syventää osaamistaan toisen koulutuspäivän avulla, jonka jälkeen täyteainehoidoja saa suorittaa itsenäisesti omalla klinikalla. (NordicSkin, 2016.)

7.2 Esteettisen hoitotyön koulutus muualla Euroopassa

Ruotsissa ja Norjassa esteettisen hoitotyön koulutus on vastaavassa tilanteessa kuin Suomessa. Sairaanhoidajien on itse koulutettava itsensä samalla periaatteella kuin Suomessa, ja koulutusten hinnat ovat samaa luokkaa kuin Suomessa, taulukossa 6. (NordicSkin, 2016.)

Iso-Britanniassa sen sijaan estetiikan alan nouseva kasvu ja kysyntä on huomioitu, ja siellä pystyykin yliopistotasolla kouluttautumaan esteettiseksi sairaanhoitajaksi. Tämä koulutuksen hinta tulee sairaanhoitajan tutkinnon hinnan lisäksi ja maksu menee vuosien mukaan, riippuen miten korkealle sairaanhoitaja haluaa itsensä kouluttaa estetiikan saralla. Taulukossa 7 on esitelty Iso-Britannian estetiikan koulutuksen suuntaa-

antavat hinnat sekä koulutustaso. Mikäli siis haluaa kouluttautua esteettisen hoitotyön maisteriksi kustantaa tämä sairaanhoitajakoulutuksen lisäksi noin 13 000 euroa. (Northumbria University Newcastle 2016.)

Koulutustaso	Opintovuodet	Hinnat
Sertifioitu estetettinen sairaanhoitaja	1	7 400 €
Esteettisen hoitotyön diplomaatti	2	2 800 €
Estettisen hoitotyön maisteri	3	2 800 €
		13 000 €

Taulukko 7. Koulutusten hinnat Iso-Britanniassa. (Northumbria University Newcastle, 2016.)

7.3 Non-operatiiviset esteettiset hoidot Pohjoismaissa

Tanskassa on määrätty tarkasti ketä saa mitään leikkauksia ja toimenpiteitä suorittaa, ja miten ne tulee tehdä. Vuonna 2007 Tanskassa asetettiin voimaan säädöksen, joiden mukaan non-operatiivisia toimenpiteitä saavat tehdä ainoastaan rekisteröidyt terveydenhuollon ammattilaiset. Joka kolmas vuosi maan terveyslautakunta tarkastaa kaikki kosmeettiset klinikat sekä kaikki alaa harjoittavat toimijat, että nämä ovat varmasti rekisteröityinä. Sairaanhoitaja saa Tanskassa pistää botuliinitoksiinia, antaa täyteaineinjektioita, sekä tehdä mikroneulauksia ja kemiallisia kuorintoja, vain jos lääkäri näin määrää. Tanskan 2007 säädöksen mukaan, maassa on nykyään pakollista dokumentoida kuva potilaasta, jossa näkyy tämän lähtötilanne ennen esteettistä hoitoa. Esteettisen hoitotyön harjoittajien on vuosittain rekisteröitävä tekemiensä toimenpiteiden määrät. (Von Sperling 2014)

Ruotsissa pistoshoitoja annetaan eniten Pohjoismaissa, ja siellä onkin ensimmäisenä Pohjoismaista avattu niin sanottu ”walk-in” klinikoita, jossa asiakas voi aikaa varaamatta kävellä klinikalle botuliini- tai täyteaineinjektioille. (Estetic Umea & Skellefteå 2015). Suomeen verrattuna Ruotsin esteettisessä hoitotyössä eroavaa sekä huolestuttavaa on se, ettei täyteaineiden tai botuliinien pistäjien tarvitse olla edes kosmetologi koulutuksen saaneita. Aineita saa pistää kuka tahansa ilman koulutusta anatomiaan tai hermoratoihin. (Amini 2011).

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus voi olla eettinen, luotettava ja uskottava silloin kun se on toteutettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyyden sekä huolellisuuden noudattaminen. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on kunnioitettava muiden tekemiä tutkimuksia ja tarkoin tehtävä viittaukset käytettyihin lähteisiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014.)

Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen opinnäytetyössä ei plagioitu eli esitetty luvatta jonkun muun tutkimaa tietoa omana. Myöskään vilppiä ei käytetty eli tuloksia ei esitetty ilman perusteita ja varmaksi todettua tietoa. Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota työn eettisyyteen. Kuvista on tarkastettu lähteet, ja ne on selkeästi merkitty työhön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Haasteena tässä opinnäytetyössä oli erottaa ja karsia lähteistä luotettava materiaali. Tuloksia tarkasteltiin monen eri lähteen ja tutkimuksen kautta, jotta saatiin selville mikä tutkitusta tiedosta on ajankohtaista. Haasteena tässä työssä oli myös kartoittaa mikä tiedosta on ajankohtaista, sillä esteettisen hoitotyön ala kehittyy koko ajan eteenpäin. Tämän vuoksi päädyttiin käyttämään ainoastaan mahdollisimman tuoretta tietoa jotta saatiin kerättyä ajankohtainen tieto työhön.

Hyvän tutkimuksen periaatteena on että se etenee johdonmukaisesti. Tässä työssä pyrittiin järjestelemään tieto johdonmukaisesti vieden asiaa loogisella tavalla loppuun asti.

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia non-operatiivisia, eli veitsettömiä esteettisiä hoitoja Suomessa sairaanhoitajan on mahdollista tehdä. Tarkoituksena oli tutkia mihin ja miten hoitoja käytetään, tehden katsaus myös niiden turvallisuuteen. Esteettisiä non-operatiivisia hoitoja on nykyään tarjolla lukuisia, mutta tässä opinnäytetyössä otettiin tarkasteluun vain muutama suosituimmista hoidoista jotka ovat pistoshoidot, mikroneulaus, sekä kemialliset kuorinnat. Työssä selvitettiin myös miten sairaanhoitajat koulutetaan hoitojen tekemiseen Suomessa ja muualla Euroopassa.

Työssä valittiin tarkasteltaviksi kolme yleisintä esteettistä hoitomuotoa, joita sairaanhoitajat voivat tehdä. Veitsettömiä sairaanhoitajan tekemiä hoitoja on enemmän, mutta työssä valittiin näistä vain kolme sillä perusteella että ne kuuluvat suosituimpien hoitojen joukkoon, ja tekijä itse oli kiinnostunut perehtymään juuri näihin hoitoihin enemmän. (Mark Allen Group 2015.)

Tulosten perusteella voidaan todeta, että pistoshoitoja, mikroneulauksia sekä kemiallisia kuorintoja voivat suorittaa lääkärit, sairaanhoitajat sekä kosmetologit, pois lukien botuliinitoksiini jota saavat injektoida ainoastaan terveydenhuollon ammattilaiset. (Finlex 2015.) Kuitenkin mikroneulaukseen käytettäviä neuloja voi tilata maallikkokin suoraan internetistä. Turvallisinta on kuitenkin varata hoitoaika suoraan hoitoihin koulutetulle sairaanhoitajalle tai lääkärille, jolloin puhtaus ja steriiliys ovat asiaankuuluvalla tasolla, ja välttyään varmemmin haittavaikutuksilta. Kaikkiin non-operatiivisiin hoitoihin liittyy riskejä ja haittavaikutuksia, joihin olisi hyvä tutustua, mikäli näitä haluaa itselleen tehtävän.

Kouluttautuminen esteettiseksi hoitajaksi maksaa, niin Suomessa kuin ulkomaillakin. Suomessa ei tällä hetkellä sairaanhoitajan koulutukseen sisälly esteettisen hoitotyön opetusta vaan tarvittavat koulutukset on halutessaan hoidettava ja kustannettava itse. Estetiikan ala on kasvussa, ja Iso-Britanniassa tämä on jo otettu huomioon kehittämällä yksityiskohtaiset koulutusohjelmat tähän erikoisalaan. Suomen laissa ei ole määritelty ketä hoitoja saa tehdä, pois lukien botuliinitoksiini kuten yllä mainittiin. Jos tähän saataisiin tiukemmat ohjeistukset, tulisivat nämä kuluttajalle turvallisemmaksi. Suomeen ja muualle Eurooppaan sairaanhoitajan opintoihin olisi hyvä sisällyttää esteettisen hoitotyön opetusta, tai ottaa käyttöön esimerkiksi esteettiseen hoitoyöhön suuntaava täydennyskoulutus. Tästä opinnäytetyössä ei otettu huomioon Yhdysvaltojen sairaanhoitajien koulutusta, jossa esteettisiä hoitoja tehdään Eurooppaa enemmän, vaan haluttiin

keskittyä vain Eurooppaan, erityisesti Iso-Britanniaan jossa on kattava sekä yksityiskohtainen koulutusohjelma esteettiseen hoitotyöhön, sekä Suomen naapurimaihin.

10 JOHTOPÄÄTELMÄT

Johtopäätöksinä opinnäytetyöstä voidaan todeta, että kun hoitoja ostetaan terveydenhuoltoalan ammattilaiselta, vähennetään niihin liittyviä riskejä ja haittavaikutuksia. Sairaanhoidajien koulutukseen kuuluu injektoiden eli pistosten annon opetus, joten hoitajilla on tähän vaadittava opetus joka kosmetologeilta puuttuu. Non-operatiiviset hoidot tarkoittavat veitsetöntä kauneuskirurgiaa, jolla pyritään asiakkaan toiveen mukaan tavoittelemaan tämän kokemaa kauneutta.

Pistoshoitoja, mikroneulausta, sekä kemiallisia kuorintoja voidaan kaikkia käyttää myös sairauksien hoitoon, ja ne ovat kaikki lueteltuina viiden suosituimman non-operatiivisen esteettisen hoitotyön joukkoon Journal of Aesthetic Nursing- lehden mukaan. (Mark Allen Group 2015)

Oletettavaa ja toivottavaa on, että estetiikan alan kasvaessa ja toimenpiteiden yleistyessä, myös Suomeen tullaan tulevaisuudessa saamaan tarkemmat määräykset siitä ketä hoitoja saa antaa. Myös Tanskan jo käyttöön ottama malli esteettisten hoitojen valvomisesta mitä luultavimmin tulee käyttöön myös muualle Eurooppaan. Tällä voitaisiin mahdollisesti minimoida useimpien haittojen synty. On myös hyvin mahdollista että tulevaisuudessa ”walk-in” klinikat leviävät niin Suomeen kuin muualle Eurooppaan.

Jatkotutkimusaiheina voitaisiin tutkia miten esteettisiä hoitoja käytännössä tehdään, esimerkiksi toiminnallisena opinnäytetyönä ohjevideoita kuvaten, tai tehden sairaanhoidajille suunnattu opas hoitojen tekoon. Myös potilasohjeiden teko esteettisiin hoitotoimenpiteisiin valmistautumiseen sekä jälkihoitoon olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe esteettiseen non-operatiiviseen hoitoon liittyen.

LÄHTEET

- Ahn, C. and Rao, B. The life cycles and biological end pathways of dermal fillers. *J Cosmet Dermatol.* 2014;13(3); 212–233.
- Amini D. 2011. SVT: Livsfarliga injektioner får ges av vem som helst I Sverige. Viitattu 26.5.2016
- Baker Anna, The properties of skin peeling, *Aesthetic journal*, Feb2016. Viitattu 9.4.2016
- Channy M., et. al. The evolving role of hyaluronic acid fillers for facial volume restoration and contouring: a Canadian overview. *Clinical, Cosmetic, and Investigational Dermatology.* 2012;10(5); 147–158.
- Cityklinikka, 2015. Viitattu 25.5.2016
- Clarke, Stephen; *Journal of the Australian Traditional-Medicine Society*, Mar2014
- Cohen BE., Elbuluk N., Microneedling in skin of color: A review to uses and efficacy. *American academy of dermatology.* Feb2016. Viitattu 8.4.2016
- Coleman KR., Carruthers J. Combination therapy with BOTOX and fillers: the new rejuvenation paradigm. *Dermatol Ther.* 2006;19(3); 177–188.
- Cushing P., 2015. *Journal of Aesthetic Nursing: Mesotherapy for facial rejuvenation: indications and injection techniques.*
- Devan N., 2014. *Journal of Aesthetic Nursing: Botox: more than glitz, glamour and the glabellar.*
- Estetic Umea & Skellefteå, Estetic Walk-in Skellefteå 2015. Viitattu 7.5.2016 <http://www.estetic.se/>
- Finlex, Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskuksen päätös lääkeluettelosta. 2015. Viitattu 25.5.2016
- ZGTS Dermalroller, Flipcart, 2007-2016 (kuva) viitattu 26.5.2016
- Funt D., and Pavicic, T. Dermal fillers in aesthetics: an overview of adverse events and treatment approaches. *Clin Cosmet Investig Dermatol;* 2013;6; 295–316.
- Gilbert E., Hui A., and Waldorf, HA. The basic science of dermal fillers: past and present Part I: background and mechanisms of action. *J Drugs Dermatol.* 2012;11(9); 1,059–1,068.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos.* Helsinki: Tammi.
- Horst L., Kloth L., 2012. *Skin Cell Proliferation Stimulated by Microneedles.* Viitattu 26.5.2016
- Ihoakatemia Helsinki. 2015. Disar – koulutusmateriaali. Viitattu 8.4.2016
- Inverness Dermatology and Laser 2016. Viitattu 25.5.2016
- Kallio & Tomi (2006). Laadullinen review-tutkimus metodina ja yhteiskunnallinen lähestymistapa. *Hallinnon tutkimus* 25: 2, 18–28.
- Keddes K., 2015. *Journal of Aesthetic Nursing: Injecting hyaluronic acid dermal fillers to rejuvenate and augment the lower face.*
- Kinnunen N., 2009, Media Planet; Nopeat esteettiset hoidot yleistyvät Suomessa. Viitattu 2.3.2016

Kummel M., Mört S., 2016.

Kunjur J., and Witherow H. Long-term complications associated with permanent dermal fillers. Br J Oral Maxillofac Surg. 2013 Dec;51(8); 858–862.

Mark Allen Group. Journal of Aesthetic nursing. 2016. Viitattu 12.4.2016
<http://www.magonlinelibrary.com/journal/joan>

Naish John, How cosmetic fillers can destroy your looks; They can turn skin blue and lumpy, leave you blind, and experts warn they could be a bigger problem than faulty breast implants, 2012.

NordicSkin, NordicSkin koulutus. 2016. Viitattu 13.4.2016

O'Mahony M., Dec2012-Jan2013. Journal of Aesthetic nursing: Skin rejuvenation using mesotherapy: indications, techniques and ingredients.

Petticrew, Mark (2001). Systematic Reviews from Astronomy to Zoology: Myths and Misconceptions. British Medical Journal 322: 7278, 98–101.

Ravichandran S. 2016. Aesthetic Journal: Medium and Deep Chemical Peels.

Sairaalaneo, 2016. Mikroneulaus. Viitattu 9.4.2016

Scanlon C., 2015. Journal of Aesthetic Nursing: Lip augmentation, enhancement and volumisation with dermal fillers.

Schroderus T., 2016. Kollageeni hidastaa ikääntymisen vaikutuksia,. Viitattu 8.4.2016

Sesderma koulutusmateriaali; 2016. Viitattu 8.4.2016

Smith S., et. al. Duration of wrinkle correction following repeat treatment with Juvéderm hyaluronic acid fillers. Arch Dermatol Res. 2010;302(10); 757–762.

Solunetti, Jyväskylän yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Oulun yliopisto, Tampereen yliopisto, Turun yliopisto, Åbo akademi, 2016: Solubiologia, elastiini. 2016. Viitattu 8.4.2016

Tampereen teknillinen yliopisto, Tiedon analysointi. Viitattu 24.5.2016

Tampereen yliopisto, Lähdekritiikki, 2012. Viitattu 7.4.2016

Von Sperling ML., 2014. Aesthetics Journal: The Last Word; The European Perspective.

Zeitter S., Sikora Z., Jahn S., Stahl F., Strauss S., Lazaridis A., Reimers K., Vogt P.M., Aust M.C., 2016., Elsevier Ltd and ISBI; Microneedling: Matching the results of medical needling and repetitive treatments to maximize potential for skin regeneration.

